

# GRUPPENPRAXIS

## Modell 4

# Formulare

02/2022

OÖ Gebietskrankenkasse  
Ärztchammer für OÖ  
Abteilung Vertragsarztstellen & IT  
Dinghoferstraße 4  
4010 Linz  
Fax: 0732-783660-236  
E-Mail: hechenberger@aekoee.at

**Antrag**  
(bitte ankreuzen)

**auf Gründung einer Nachfolgepraxis**  
(Modell 4 gem. § 1 Abs. 2 Gruppenpraxisgesamtvertrag)

mit geplanter Ausschreibung im Jahr ..... mit  Jänner,  Februar,  März,  April,  
 Mai,  Juni  August,  September,  Oktober,  November

mit geplantem Beginn der Gruppenpraxis OG mit .....

*(Anmerkung: Der Antrag inkl. Ablösberechnung muss spätestens 7 Monate vor Beginn der Gruppenpraxis bei Herrn Hechenberger eingelangt sein. Bei nicht rechtzeitiger oder unrichtiger Antragstellung kann die Gruppenpraxis erst später beginnen. Grundsätzlich muss die Gruppenpraxis so begonnen werden, dass diese spätestens mit dem Quartal, in dem Sie das 70. Lebensjahr, bzw. bei Fachärzten für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik das 65,5. Lebensjahr vollenden, beendet wird.)*

Dauer der Gruppenpraxis: ..... Monate

Ich beanspruche nach Austritt aus der Gruppenpraxis  eine (Alters)Pension  
 keine (Alters)Pension

**Antragsteller**

Frau/Herr .....

Geburtsdatum: .....

Fachrichtung .....

Derzeitige Ordinationsstätte (Adresse) .....

Berufssitz (Versorgungsgebiet = Gemeindegebiet/Sprengel in Linz)

TelNr. ....

außerhalb der Ordinationszeiten erreichbar unter .....

Fax .....

Email .....

Hausapothekenbewilligung vorhanden  JA  Nein

## **I. Einverständnis- und Verpflichtungserklärungen**

### **1. Allgemeines**

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Gründung einer Gruppenpraxis nach diesem Modell voraussetzt, dass Ärztekammer und Kasse auf Basis der vertragsärztlichen Stellenplanung ihre Zustimmung zur Nachbesetzung meiner Kassenstelle geben. Liegt diese nicht vor, kann keine Nachfolgepraxis gegründet werden.

Ich nehme darüber hinaus zur Kenntnis, dass kein Anspruch auf eine Nachfolgepraxis dann besteht, wenn

a) sich ein Wahlarzt, der bereits vor dem 1.4.2002 im ausgeschriebenen Versorgungsgebiet als Wahlarzt niedergelassen war, aufgrund der Ausschreibung um die Nachfolgepraxis beworben hat, erstgereiht ist und spätestens 14 Tage nach Verständigung vom Ergebnis des Auswahlverfahrens gegenüber Kasse und Kammer die Erklärung abgibt, dass er nicht in die Nachfolgepraxis eintreten möchte.

b) wenn der Kündigungstermin (das ist jener Zeitpunkt zu dem der Kassenvertrag der Gruppenpraxis OG aufgrund Zeitablaufes der von mir festgelegten Dauer erlischt) nach Ende des Quartals liegt, in welchem ich mein 70. Lebensjahr (bei Fachärzten für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik 65,5. Lebensjahr) vollende.

c) die Hearingkommission meine schwerwiegenden Einwände gegen die Person des Erstgereihten nicht bestätigt und ich dennoch die Praxis alleine fortführen möchte. Ich verliere in diesem Fall endgültig den Anspruch auf eine Gruppenpraxis. Gleiches gilt, wenn ich nicht binnen drei Monaten nach schriftlicher Verständigung durch Kammer und Kasse über den Ausgang des Ausschreibungsverfahrens meine Entscheidung getroffen habe.

Ich erkläre mein ausdrückliches Einverständnis, dass ich eine OG (Offene Gesellschaft nach dem Unternehmensgesetzbuch) nach den Bestimmungen der Gesamtvertraglichen Vereinbarung über Vertragsgruppenpraxen abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für OÖ und dem Hauptverband der Öst. Sozialversicherungsträger für die in § 2 dieses Gesamtvertrages angeführten Krankenversicherungsträger i.d.g.F. nach Modell 4 gründen werde.

Ich bin verpflichtet den unterzeichneten Gesellschaftsvertrag und den Firmenbuchauszug über die gegründete OG bei der Ärztekammer für OÖ und dem Krankenversicherungsträger mindestens 4 Wochen vor der gewünschten Invertragnahme (bevorzugt elektronisch) einzubringen.

### **2. Dauer der Nachfolgepraxis**

Die von mir gemeinsam mit meinem Partner zu gründende Gruppenpraxis OG wird für die auf der 1. Seite angegebene befristete Zeit ab Beginn des Kassenvertrages für die Gruppenpraxis OG gegründet und endet jedenfalls durch Zeitablauf ohne weiteres Zutun. Ich kündige hiermit meinen kurativen Einzelvertrag mit der ÖGK zum Ablauf der obgenannten Dauer der Gruppenpraxis. Eine Vertragsverlängerung über diesen Zeitpunkt hinaus ist nicht zulässig. Ich erkläre ausdrücklich, dass ich die Verträge mit den sog. Kleinen Kassen (SVA, VAEB, BVA) so kündigen werde, dass bei Ausscheiden aus der Gruppenpraxis auch diese Verträge beendet werden. Mir ist bekannt, dass ich nicht berechtigt bin, die Verträge zu den kleinen Kassen auch nach Ausscheiden aus der Gruppenpraxis aufrecht zu erhalten.

### **3. Auswahlverfahren**

Ich werde die Gruppenpraxis OG mit dem nach einer Ausschreibung nach den Bestimmungen des geltenden Gruppenpraxisgesamtvertrages erstgereihten Stellenbewerber gründen, sofern nicht nach den Bestimmungen des Gruppenpraxisgesamtvertrages gerechtfertigte Ablehnungsgründe meinerseits vorliegen. Sollten gerechtfertigte Ablehnungsgründe vorliegen, bin ich verpflichtet die Gruppenpraxis mit dem nächstgereihten Bewerber zu gründen, soweit gegen diesen keine berechtigten Einwände vorliegen.

Liegen keine gerechtfertigten Ablehnungsgründe vor, bin ich in Kenntnis darüber, dass eine Auswahl keines Bewerbers (spätestens binnen drei Monaten nach schriftlicher Verständigung von Kammer und Kasse über den Ausgang des Bewerbungsverfahrens) oder eines anderen Bewerbers, der nicht Erstgereihter ist, den Abschluss des Kassenvertrages für die Gruppenpraxis OG rechtlich unmöglich macht und ich auch für die Zukunft von der Teilnahme an Gruppenpraxen und deren Gründung ausgeschlossen bin. In diesem Fall gilt jedoch automatisch meine Kündigung des Einzelvertrages zum oben angegebenen Zeitpunkt (Zeitablauf der vorgesehenen Dauer der Gruppenpraxis OG) als zurückgezogen.

Ich verpflichte mich ausdrücklich, dass der Gesellschaftsvertrag der OG während der gesamten Dauer der Gesellschaft sämtliche Bestimmungen des obgenannten Gesamtvertrages erfüllen wird.

Ich erkläre mein ausdrückliches Einverständnis, dass mein obgenannter kurativer Einzelvertrag mit der ÖGK samt allen Ergänzungen und Berechtigungen während der Dauer der OG ruht und dieser Einzelvertrag darüber hinaus erlischt, wenn nach Beendigung der OG der ärztliche Beruf von mir nicht weiter ausgeübt wird oder mich die in § 42 ff des Gruppenpraxisgesamtvertrages genannten Auflösungsstatbestände betreffen.

### **4. Arbeitsverteilung**

Ich nehme zur Kenntnis, dass die in der Gruppenpraxis anfallende Arbeit zwingend je zur Hälfte durch mich und meinen Partner zu übernehmen ist.

### **II. Ablöseverfahren - Praxisbewertung**

Mir ist bekannt, dass der Gesamtvertrag ein eigenes Bewertungsverfahren für Praxisübergaben bzw. Praxisübernahmen vorsieht und daher auch die Übergabe bzw. Übernahme bestehender vertragsärztlicher Praxisanteile festlegt. Mir wurde ein Info-Blatt samt Formular für das Bewertungsverfahren bei Praxisübernahme übergeben, das ich entsprechend ausfüllen werde. Das gesamtvertraglich geregelte objektive Bewertungsverfahren ist zwingend. Verstöße gegen das gesamtvertragliche Bewertungsverfahren – insbesondere die Vereinbarung bzw. die Entgegennahme zusätzlicher Zahlungen - führen zum Verlust des Kassenvertrages. Darüber hinaus ist die rechtswidrige Zusatzzahlung zurückzuzahlen und kann eine Ordnungsstrafe im Sinne des § 95 ÄrzteG verhängt werden.

Das Bewertungsformular samt Info-Blatt gilt als integrierender Bestandteil dieses Antrages. Ich erkläre, dass die darin enthaltenen Angaben richtig und vollständig sind und bin mit einer jederzeitigen Überprüfung dieser Angaben durch allfällige Bewerber bzw. durch die Bewertungskommission der Ärztekammer einverstanden. Ich bin auch mit der Besichtigung der angeführten Geräte bzw. Inventargegenstände durch die Kommission und allfälliger Bewerber im Rahmen der Ausschreibung einverstanden.

Die von mir angegebene Bewertungssumme wird der Ausschreibung zugrunde gelegt. Mir ist bewusst, dass seitens des Bewerbers Widerspruch gegen die Höhe der errechneten

Substanz- und Firmenwertablöse aufgrund von angeblicher Unbrauchbarkeit der Geräte bzw. unrichtiger Angaben erhoben werden kann, der von mir angegebene Betrag daher vorerst nur ein provisorischer Endbetrag ist. Zur Klärung der Frage der Brauchbarkeit ist bei der Ärztekammer eine Bewertungskommission eingerichtet, die dann diese Fragen abzuklären hat. Mir ist bekannt, dass nur jene Geräte und Inventargegenstände abzulösen sind, die für die vertragsärztliche Tätigkeit brauchbar sind und ich habe daher nur solche angeführt.

### **III. Sitz der Gruppenpraxis**

Der geplante Sitz der Gruppenpraxis (bitte ankreuzen bzw. angeben) ist

- mein bisheriger Ordinationssitz
- ein anderer (neuer) Ordinationssitz, dann bitte genaue Adresse angeben

.....  
.....

### **IV. Behandlung des Antrages bei Mängeln**

Ich nehme ausdrücklich zur Kenntnis, dass eine Bearbeitung meines Antrages nur bei vollständiger Ausfüllung aller angegebenen Punkte möglich ist. Amtswegig werden keine Ergänzungen vorgenommen, vielmehr wird der Antrag wegen Formmängeln von der Ärztekammer zur Verbesserung zurückgeschickt. Streichungen von Inhalten dieses Antragsformulars sind unzulässig und führen zur Ungültigkeit des Antrages.

Neben anderen Auflösungsgründen erlischt der Einzelvertrag zwischen der OG und der ÖGK automatisch, wenn die Invertragnahme aufgrund wissentlich falscher Angaben im Auswahlverfahren erfolgt ist.

Im Übrigen habe ich Kenntnis von der Gesamtvertraglichen Vereinbarung i.d.g.F. mit welcher die Beziehungen zwischen den in § 2 dieses Gesamtvertrages angeführten Krankenversicherungsträgern und den Vertragsgruppenpraxen geregelt werden und nehme diese als Basis für meine Antragstellung ausdrücklich zur Kenntnis.

### **V. Weitergabe von Daten (bitte ankreuzen)**

- Ich willige ein, dass die von mir in diesem Antrag angeführten **Kontakt**daten sowie die im Bewertungsformular angeführten **wirtschaftlichen Daten** - während der Bewerbungsfrist - an Ärzte, die an einer Beteiligung an der ausgeschriebenen Gruppenpraxis Interesse bekunden, weitergegeben werden dürfen, damit diese eine Entscheidungsgrundlage für die Entscheidung für ihre Bewerbung haben und mich gegebenenfalls kontaktieren können.  
Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen, wobei ein allfälliger Widerruf die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Weitergabe nicht berührt.

....., am .....

Beilage  
Vollständig ausgefülltes und unterfertigtes Bewertungsformular

.....  
(Unterschrift und Stempel Antragsteller)

## Modell 4

Für Anfragen betreffend Ablöse stehen Ihnen seitens der Ärztekammer **unter 0732/77 83 71** je nach Anfangsbuchstaben Nachname Seniorpartner  
**(A – G) Frau Mag. Hauer, LL.M., MBA, - DW 324**  
**(H – L) Frau Dr. Mayer, - DW 261**  
**(M – S) Frau Mag. Müller-Poulakos, - DW 337**  
**(T – Z) und Labor/Radiologie Herr Mag. Çakır, - DW 305**  
 zur Verfügung.

**Bitte hier unbedingt den Namen des Arztes leserlich anführen: .....**

### Substanzablöse:

= Geräte (nur die für die vertragsärztliche Tätigkeit brauchbar sind), Mobilien, EDV-Investitionen

**ACHTUNG:** Gilt für **Ärzte für Allgemeinmedizin** und für **allgemeine Fachärzte** sowie **Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik.**

1) Geräte:

	Investitionen (bitte genaue Bezeichnung)	Datum der Inbetriebnahme	Einkaufspreis (inkl. nichtabzugsfähiger Vorsteuer)	bisherige Abschreibung gemäß den Abwertungsbestimmungen		Restwert
				Jahre	Abschreibungsbetrag	
<b>Investitionen bis € 5.000,00</b>						
1.						

2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

	Investitionen (bitte genaue Bezeichnung)	Datum der Inbetriebnahme	Einkaufspreis (inkl. nichtabzugsfähiger Vorsteuer)	bisherige Abschreibung gemäß den Abwertungsbestimmungen		Restwert/Mindestwert
				Jahre	Abschreibungsbetrag	
<b>Investitionen von € 5.001,00 bis € 10.000,--</b>						
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

	Investitionen (bitte genaue Bezeichnung)	Datum der Inbetriebnahme	Einkaufspreis (inkl. nichtabzugsfähiger Vorsteuer)	bisherige Abschreibung gemäß den Abwertungsbestimmungen		Restwert
				Jahre	Abschreibungsbetrag	
<b>Investitionen ab € 10.001,00 bis .....</b>						
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

2) Mobilien:

	Investitionen (bitte genaue Bezeichnung)	Datum der Inbetriebnahme	Einkaufspreis (inkl. nichtabzugsfähiger Vorsteuer)	bisherige Abschreibung gemäß den Abwertungsbestimmungen		Restwert
				Jahre	Abschreibungsbetrag	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						

3) EDV-Investitionen:

	Investitionen (bitte genaue Bezeichnung)	Datum der Inbetriebnahme	Einkaufspreis (inkl. nichtabzugsfähiger Vorsteuer)	bisherige Abschreibung gemäß den Abwertungsbestimmungen		Restwert
				Jahre	Abschreibungsbetrag	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

4) \*Leasinggüter

	*Investitionen (bitte genaue Bezeichnung)	*Datum der Inbetriebnahme	*Einkaufspreis (inkl. nichtabzugsfähiger Vorsteuer)	*bisherige Abschreibung gemäß den Abwertungsbestimmungen		*Restwert
				*Jahre	*Abschreibungsbetrag	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

\* Bezeichnung und Berechnung entsprechend den Einkommenssteuerrichtlinien betreffend die steuerliche Zurechnung von Leasinggütern

5) Investitionen in fremde Gebäude

	Investitionen (bitte genaue Bezeichnung)	Datum der Inbetriebnahme	Einkaufspreis (inkl. nichtabzugsfähiger Vorsteuer)	bisherige Abschreibung gemäß den Abwertungsbestimmungen		Restwert
				Jahre	Abschreibungsbetrag	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

6) Bewertung Medikamente aus Hausapotheke:  
(falls vorhanden)

<b>Medikamentenlager zum Apothekeneinstandspreis exkl. Vorsteuer</b>	€ .....
--	---------

<b>Substanzablöse insgesamt ( 1. bis 6. - für 100 %-Anteile an einer Kassenstelle)</b>	€ .....
--	---------

## Firmenwert (ideeller Wert):

**ACHTUNG:** Gilt nur für Ärzte für Allgemeinmedizin und für allgemeine Fachärzte, **ausgenommen Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik. Für Fachärzte für Radiologie und Labor ist der im Info-Blatt angeführte Berechnungsvorgang zwingend durchzuführen und es sind daher NICHT die nachfolgenden Formulare zu verwenden!**

### Berechnung des Firmenwertes für Ärzte f. Allgemeinmedizin und allgemeine Fachärzte:

Gesamt-Sachleistungsumsatz aller Versicherungs-träger (§ 2-Kassen inkl. SVB, BVA, SVA, VAEB) des letzten vollen Kalenderjahres (ohne Hausapotheke); herangezogen wurde das Jahr .....	€ .....
Gesamt-Sachleistungsumsatz aller Versicherungs-träger (oben angeführte Kassen) des vorletzten vollen Kalenderjahres (ohne Hausapotheke); herangezogen wurde das Jahr .....	€ .....
Aus den Sachleistungsumsätzen der letzten beiden vollen Kalenderjahre ist ein Jahresdurchschnitt zu bilden (ohne Hausapotheke)	€ .....

**Umsatz aus Tätigkeiten, die der Nachfolger aus kassenvertraglichen Gründen nicht fortführen kann:**

Art der Tätigkeit/Leistung	Umsatz des letzten vollen Kalenderjahres	Umsatz d. vorletzten vollen Kalenderjahres
<b>Summe Umsatz:</b>		
<b>Aus der Summe der Umsätze der letzten beiden Jahren ist ein Jahresdurchschnitt zu bilden:</b>		

Hausapotheke:

<b>Gesamt-Sachleistungsumsatz aus Hausapotheke aller Versicherungsträger (§ 2-Kassen inkl. SVB , BVA, SVA, VAEB) des letzten vollen Kalenderjahres (exkl. USt.) ; herangezogen wurde das Jahr .....</b>	€ .....
<b>abzüglich Apothekeneinstandspreise des letzten vollen Kalenderjahres (exkl. Vorsteuer)</b>	- € .....
<b>Zwischensumme 1</b>	€ .....
<b>Gesamt-Sachleistungsumsatz aus Hausapotheke aller Versicherungsträger (§ 2-Kassen inkl. SVB, BVA, SVA, VAEB) des vorletzten vollen Kalenderjahres (exkl. USt.); herangezogen wurde das Jahr .....</b>	€ .....
<b>abzüglich Apothekeneinstandspreise des vorletzten vollen Kalenderjahres (exkl. Vorsteuer)</b>	- € .....
<b>Zwischensumme 2</b>	€ .....
<b>Zwischensumme 1</b>	€ .....
<b>Zwischensumme 2</b>	+ € .....
<b>Gesamtsumme</b>	€ .....
<b>diese Gesamtsumme ist durch zwei zu dividieren, um einen Jahresdurchschnitt zu bilden</b>	€ .....

Berechnung Firmenwert:

	<b>Jahresdurchschnitt Gesamt-Sachleistungsumsatz</b>	€ .....
-	<b>Jahresdurchschnitt für Tätigkeiten, die nicht fortgeführt werden können</b>	€ .....
+	<b>Jahresdurchschnitt Gesamt-Sachleistungsumsatz Hausapotheke</b>	€ .....
	<b>Gesamtfirmenwert</b>	€ .....

<b>Firmenwert (Ordination + Hausapotheke) gesamt</b>	€ .....
<b>davon 16,67 %</b> (bei Beendigung vor dem 65,5. LJ) <b>bzw 8,33 % freiwillig</b> (bei Beendigung nach dem 65,5. LJ) trifft zu, wenn in der politischen Gemeinde bzw. in einer angrenzenden politischen Gemeinde kein Vertragsarzt der gleichen Fachrichtung ansässig ist	€ .....
<b>davon 20 %</b> (bei Beendigung vor dem 65,5. LJ) <b>bzw 10 % freiwillig</b> (bei Beendigung nach dem 65,5. LJ) trifft zu, wenn in der politischen Gemeinde bzw. in einer angrenzenden politischen Gemeinde mindestens ein Vertragsarzt der selben Fachrichtung ansässig ist	€ .....

Beachten Sie bitte, dass Abfertigungsansprüche von Dienstnehmern, die aus der Einzelordination in die Gruppenpraxis übernommen werden, bei der Berechnung der Ablöse WERTMINDERND zu berücksichtigen sind, sofern sie nicht durch Rücklagen, die von der Gruppenpraxis übernommen werden, gedeckt sind bzw. sofern die Dienstnehmer nicht unter das betriebliche Mitarbeitervorsorge-gesetz fallen. Wir empfehlen daher, eine entsprechende Regelung bei der Gestaltung des OG-Vertrages vorzusehen.

# Gesamtablöseberechnung

**(bei Beendigung der Gruppenpraxis VOR Vollendung des 65,5. Lebensjahres)**

**ACHTUNG:** Gültig nur für **Ärzte für Allgemeinmedizin** und **allgemeine Fachärzte**, ausgenommen Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik.

---

<b>Firmenablöse (16,67 % bzw. 20 %)</b>	€ .....
- <b>abzüglich 1 % für jedes Monat der Dauer der OG</b>	€ .....
<b>Zwischenergebnis</b>	€ .....
+ <b>Substanzablöse gesamt</b>	€ .....
<hr/>	
<b>Gesamtablöse (für Verkauf von 100 %-Anteilen)</b>	€ .....

---

"Ich bin einverstanden damit, dass seitens der Kammer den Bewerbern die Möglichkeit gegeben werden muss in die Bewertungsunterlagen Einblick zu nehmen und allenfalls auch durch Besichtigung vor Ort in meiner Ordination die Richtigkeit meiner Angaben überprüfen zu können. Die von mir angegebene Bewertungssumme wird der Ausschreibung zugrunde gelegt. Mir ist bewusst, dass seitens des Bewerbers Widerspruch gegen die Höhe der errechneten Substanz- und Firmenwertablöse aufgrund von angeblicher Unbrauchbarkeit der Geräte bzw. unrichtiger Angaben erhoben werden kann, der von mir angegebene Betrag daher vorerst nur ein provisorischer Endbetrag ist. Zur Klärung der Frage der Brauchbarkeit ist bei der Ärztekammer eine Bewertungskommission eingerichtet, die dann diese Fragen abzuklären hat. Mir ist bekannt, dass nur jene Geräte und Inventargegenstände abzulösen sind, die für die vertragsärztliche Tätigkeit brauchbar sind und ich habe daher nur solche angeführt."

.....  
(Stempel und Unterschrift Arzt)

.....  
(Stempel und Unterschrift Steuerberater)

# Gesamtablöseberechnung

**(bei Beendigung der Gruppenpraxis NACH Vollendung des 65,5. Lebensjahres)**

**ACHTUNG:** Gültig nur für **Ärzte für Allgemeinmedizin** und **allgemeine Fachärzte**, ausgenommen Fachärzte für Radiologie und medizinische und chemische Labordiagnostik.

---

<b>Firmenablöse (8,33 % bzw. 10 %)</b>	€ .....
- <b>abzüglich 1 % für jedes Monat der Dauer der OG</b>	€ .....
 <b>Zwischenergebnis</b>	€ .....
 + <b>Substanzablöse gesamt</b>	€ .....
<hr/>	
<b>Gesamtablöse (für Verkauf von 100 %-Anteilen)</b>	€ .....

---

"Ich bin einverstanden damit, dass seitens der Kammer den Bewerbern die Möglichkeit gegeben werden muss in die Bewertungsunterlagen Einblick zu nehmen und allenfalls auch durch Besichtigung vor Ort in meiner Ordination die Richtigkeit meiner Angaben überprüfen zu können. Die von mir angegebene Bewertungssumme wird der Ausschreibung zugrunde gelegt. Mir ist bewusst, dass seitens des Bewerbers Widerspruch gegen die Höhe der errechneten Substanz- und Firmenwertablöse aufgrund von angeblicher Unbrauchbarkeit der Geräte bzw. unrichtiger Angaben erhoben werden kann, der von mir angegebene Betrag daher vorerst nur ein provisorischer Endbetrag ist. Zur Klärung der Frage der Brauchbarkeit ist bei der Ärztekammer eine Bewertungskommission eingerichtet, die dann diese Fragen abzuklären hat. Mir ist bekannt, dass nur jene Geräte und Inventargegenstände abzulösen sind, die für die vertragsärztliche Tätigkeit brauchbar sind und ich habe daher nur solche angeführt."

.....  
(Stempel und Unterschrift Arzt)

.....  
(Stempel und Unterschrift Steuerberater)